

CONDICIONES GENERALES

I.- PRELIMINAR

Legislación Aplicable

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de este contrato, así como por la legislación complementaria y normas que en el futuro sustituyan o modifiquen a las enunciadas.

También le será de aplicación lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Asimismo se indica que, la autoridad a quién corresponde el control de la actividad aseguradora, en el Estado Español, es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Competitividad.

DEFINICIONES COMUNES

CONTRATO DE SEGURO.- El contrato de seguro es aquel por el que A.M.A. se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al Asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

ASEGURADOR.- Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija (en adelante A.M.A.), que asume la cobertura de los riesgos contractualmente pactados.

TOMADOR.- Persona física o jurídica, sociedad civil o comunidad de bienes que, junto con A.M.A., suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO.- Persona titular del interés asegurado. Si el Tomador y el Asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que se derivan del contrato corresponden al Tomador del seguro salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado. Tendrán esta misma consideración los herederos del Asegurado.

TERCERO.- Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del seguro o Asegurado.
- Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro o del Asegurado
- Las personas o los familiares que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del Seguro.
- Los socios, asalariados y personas que, de hecho o de derecho dependan del Tomador del seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia, así como las personas que trabajen con el asegurado.
- Las personas jurídicas, filiales o matrices del asegurado o aquellas en las que el tomador o el asegurado mantengan participación de control en su titularidad.

PÓLIZA.- El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales; las Particulares, que individualizan el riesgo; las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

PRIMA.- El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación. Toda la documentación justificativa de los cálculos de la prima se encontrará recogida en la Nota Técnica a disposición de la Autoridad Competente.

SUMA ASEGURADA.- La cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza que constituye el límite máximo a pagar por A.M.A. en caso de siniestro.

DAÑO MATERIAL.- La destrucción o deterioro de una cosa así como el daño o desaparición de un animal.

DAÑO PERSONAL.- La lesión, enfermedad o muerte causadas a personas físicas.

PERJUICIO ECONÓMICO.- La pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

RECLAMACIONES.- Toda comunicación escrita, procedimiento judicial o administrativo dirigido contra el Asegurado o contra A.M.A., como presuntos responsables de los daños cubiertos por la Póliza.

NOTIFICACION DE RECLAMACIONES.- El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar fehacientemente a A.M.A. cualquier reclamación contra los mismos, que presumiblemente resulte amparada por la Póliza.

FRANQUICIA.- La cantidad o porcentaje expresamente indicado en la Póliza que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro y será a cargo del Asegurado.

SINIESTRO.- Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

UNIDAD DE SINIESTRO.- Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos, debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO.- La cantidad que A.M.A. se compromete a pagar, como máximo por cada siniestro y por todos los conceptos.

LÍMITE POR VÍCTIMA.- La cantidad que A.M.A. se compromete a pagar, como máximo, por cada víctima o lesionado y por todos los conceptos.

LÍMITE POR ANUALIDAD DE SEGURO.- La cantidad que A.M.A. se compromete a pagar anualmente, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos a que den lugar todas las garantías contratadas en la Póliza.

A estos efectos, se entiende por anualidad de seguro, el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto inicial y la del primer vencimiento anual, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos.

LÍMITE POR GASTOS DE DEFENSA.- Cantidad máxima que A.M.A. se compromete a pagar por gastos de defensa derivados de una reclamación que sea objeto de cobertura.

TITULADOS SANITARIOS.- Se consideran, titulados sanitarios a los licenciados sanitarios, los diplomados sanitarios y los profesionales del área sanitaria de formación profesional que ostenten el título correspondiente, tal y como se recoge y estipula en los artículos 2, 3, 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

CONSENTIMIENTO DE A.M.A.- El Tomador del seguro y el Asegurado no reconocerán responsabilidad de tipo alguno, no consentirán ningún tipo de transacción ni realizarán ninguna oferta ante una reclamación amparada por la Póliza sin el consentimiento escrito de A.M.A.

TÉCNICA DE COMUNICACIÓN A DISTANCIA.- Todo medio que pueda utilizarse para la celebración de un contrato de seguro entre el Asegurador y el Tomador sin que exista una presencia física simultánea de las partes.

SOPORTE DURADERO.- Todo instrumento que permita almacenar la información de modo que pueda recuperarse fácilmente durante un período de tiempo adecuado para los fines para los que tal información está destinada y permita su reproducción sin cambios.

II. CONDICIONES GENERALES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato A.M.A. asume la cobertura de todos o algunos de los riesgos que constituyen las distintas garantías, de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, en las que se establecen las coberturas contratadas, sus límites y exclusiones.

ARTÍCULO 2. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con el consentimiento manifestado por las partes contratantes de la Póliza o del documento provisional de cobertura. La Póliza concertada no surtirá ningún efecto hasta que no haya sido abonada la cantidad asignada como prima y los recargos correspondientes, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 3. PAGO DE LA PRIMA

1.-El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la Póliza.

- La primera o única prima, deberá abonarse, en el momento de la suscripción del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.
- La Póliza no surtirá efectos, hasta que no haya sido abonada la cantidad asignada, como primera o única prima, así como los recargos correspondientes, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares.

2.-Todos los Tomadores contratantes, al tiempo de la celebración del contrato de seguro, están obligados a pagar la cantidad que corresponda. Esta cantidad o cuota se determinará para cada clase de riesgo, con arreglo a la suma asegurada consignada en la Póliza, según tarifas técnicas establecidas.

3.-Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, A.M.A. tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza.

Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, A.M.A. quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de A.M.A. queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si A.M.A. no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. Cuando el contrato esté en suspenso, A.M.A. sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. No obstante, en el supuesto de extinción anticipada del contrato, imputable al Tomador del seguro y, en especial, con motivo del impago de la prima, la fracción o fracciones de prima pagadas, hasta ese momento, corresponderán a la Aseguradora, que no estará obligada a devolver cantidad alguna.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

4.- Si se ha pactado el pago fraccionado de la prima, la primera de las fracciones será exigible a la perfección del contrato y las siguientes a sus respectivos vencimientos. En todo caso, el fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador del seguro de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

5.- Las primas se harán efectivas por el sistema de domiciliación bancaria o por cualquier otro medio que, de común acuerdo, ambas partes admitan, y que quedará reflejado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de domiciliación bancaria, el lugar del pago será la cuenta bancaria designada y autorizada, para ello, por el tomador de la Póliza.

6.- Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

ARTÍCULO 4. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro, de acuerdo con el cuestionario al que le ha sometido A.M.A. y que ha motivado la aceptación del riesgo por ésta, la asunción por su parte de las obligaciones del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, así como la proposición de A.M.A. en su caso, en unión de esta Póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los bienes y riesgos en la misma especificados.

Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a A.M.A., en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

ARTÍCULO 5. INFORMACIÓN CONCERNIENTE AL RIESGO

El Tomador del seguro o Asegurado en su caso, tienen el deber de informar a A.M.A. sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo, así como del acaecimiento de cualquier hecho conocido por los mismos, que pueda agravarlo o variarlo.

Esta obligación comienza al concertar el seguro, para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del seguro a A.M.A., de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

ARTÍCULO 6. FACULTADES DE A.M.A. ANTE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

A.M.A. podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Desde el momento mismo en que A.M.A. haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que A.M.A. hubiere hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Póliza y la que corresponda, de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro, A.M.A. quedará liberada del pago de la prestación.

ARTÍCULO 7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar a A.M.A., tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

En caso de aceptar A.M.A. la agravación del riesgo a que hace referencia el apartado anterior, el Tomador del seguro quedará obligado al pago de la prorrata de prima correspondiente, quedando excluidas de la cobertura del seguro las referidas circunstancias de agravación del riesgo, hasta el momento en que ésta sea satisfecha, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 8. FACULTADES DE A.M.A. ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

a) Modificación del contrato:

A.M.A. puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador del seguro, A.M.A. puede, transcurrido dicho plazo de quince días, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

b) Rescisión del contrato:

A.M.A. igualmente podrá rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

ARTÍCULO 9. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

De conformidad con lo estipulado en el artículo 12 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980, en el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no hayan efectuado su declaración de agravación del riesgo y sobreviniere un siniestro, A.M.A. quedará liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación de A.M.A. se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo, que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, A.M.A. hará suya la totalidad de la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falta por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 10. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del seguro o el Asegurado podrán durante el curso del contrato, poner en conocimiento de A.M.A. todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieren sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del mismo, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 11. DURACIÓN DEL CONTRATO

- 1.-Las garantías de la Póliza entrarán en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.
- 2.-La duración del contrato estará determinada en las Condiciones Particulares, las cuales no podrán fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado una o más veces por un período de un año cada vez.
- 3.-Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando quién se oponga a la prórroga sea A.M.A.
- 4.-Si el Mutualista solicitare la resolución del contrato antes de su vencimiento, no tendrá derecho al reintegro de la prima.

ARTÍCULO 12. CONTRATACIÓN A DISTANCIA

- 1.-Se entenderá por contrato a distancia todo contrato de seguro celebrado en el marco de un sistema de prestación de servicios a distancia organizado por A.M.A., que utilice exclusivamente una o varias técnicas de comunicación a distancia hasta la celebración de ese contrato, in-cluida la propia celebración.

- 2.- Se entenderá por técnica de comunicación a distancia todo medio que pueda utilizarse para la celebración de un contrato de seguro entre A.M.A. y el Tomador sin que exista una presencia física simultánea de las partes.
- 3.- Las notificaciones o comunicaciones realizadas a distancia, y muy especialmente en las que se utilicen técnicas electrónicas, telemáticas o informáticas, deberán garantizar la integridad del mensaje, su autenticidad y su no alteración, debiéndose utilizar mecanismos que garanticen la constatación de la fecha del envío y recepción del mensaje, su accesibilidad, conservación y reproducción.
- 4.- El Tomador de un contrato de seguro celebrado a distancia, distinto del seguro sobre la vida, que sea una persona física y que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, dentro del plazo de catorce días, contados desde la fecha de celebración del contrato o desde el día en que el Tomador reciba las condiciones contractuales y la información exigida legalmente.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el Tomador mediante comunicación dirigida a A.M.A. a través de un soporte duradero, disponible y accesible para ésta y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá expedirse por el Tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el párrafo anterior cesará la cobertura del riesgo por parte de A.M.A. y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. A.M.A. dispondrá para ello de un plazo de treinta días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

ARTÍCULO 13. CONTRATACIÓN ELECTRÓNICA

Para el supuesto que se utilice esta forma de contratación se estará a lo establecido en la Disposición Adicional tercera de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980; de esta manera los contratos de seguro celebrados por vía electrónica producirán todos los efectos previstos por el ordenamiento jurídico cuando concurren el consentimiento y los demás requisitos necesarios para su validez.

En cuanto a su validez, prueba de celebración y obligaciones derivadas del mismo, se sujetarán a la normativa específica del contrato de seguro y a la Legislación sobre servicios de la sociedad de la información y comercio electrónico.

ARTÍCULO 14. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

DEBER DE DECLARACIÓN

El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar a A.M.A. el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en las Condiciones Particulares o Especiales un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, A.M.A. podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que A.M.A. ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, además, facilitar a A.M.A. toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización, en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o negligencia grave.

El Tomador del seguro o el Asegurado, habrán de colaborar en la correcta tramitación del siniestro, comunicando a A.M.A. en el plazo más breve posible, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

En ningún caso podrán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro.

Así mismo, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar fehacientemente a A.M.A. cualquier reclamación contra los mismos que presumiblemente resulte amparada por la Póliza así como cualquier intención de exigirles responsabilidad y de la que tengan conocimiento, facilitando a A.M.A. siempre y en todo caso toda la información que posean sobre las circunstancias de la reclamación, pudiendo acarrear el incumplimiento de esta obligación, si mediara dolo o culpa grave, el rehusé del siniestro por parte de A.M.A.

ARTÍCULO 15. SUBROGACIÓN

A.M.A., una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro le correspondan al Asegurado frente a los responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

A.M.A. no podrá ejercitar, en perjuicio del Asegurado, los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a A.M.A. en su derecho a subrogarse.

A.M.A. no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyas acciones u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, cónyuge, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado o el Beneficiario. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de A.M.A. y Asegurado frente a terceros responsables, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

El Asegurado estará obligado a reintegrar a A.M.A. cualquier cantidad que perciba de terceros o le fuera entregada judicialmente por los daños materiales sufridos en sus bienes, cuando dichas cantidades hubieran sido ya abonadas por A.M.A. en virtud de obligaciones contenidas en la Póliza.

ARTÍCULO 16. CONCURRENCIA DE SEGUROS: PERJUDICADOS Y ASEGURADORES

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo pueda producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado, deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no estarán obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado, deberán comunicarlo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás, de acuerdo con lo previsto en el artículo 16, de la Ley de Contrato de Seguro.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida según el respectivo contrato. El asegurador que haya pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

ARTÍCULO 17. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de esta póliza se extienden y limitan a las responsabilidades de daños sobrevenidos en territorio español y reclamadas o reconocidas por Tribunales Españoles

No obstante, en cuanto a la garantía de responsabilidad civil profesional la cobertura de la misma podrá amparar responsabilidades derivadas de actos realizados en cualquier país del mundo, EXCEPTO ESTADOS UNIDOS, CANADA Y TERRITORIOS ASOCIADOS, siempre y cuando el desplazamiento haya sido comunicado y aceptado por A.M.A. y se trate de actos aislados que no formen parte de la actividad cotidiana del profesional sanitario quien deberá siempre y en todo caso desempeñar su actividad habitual en Territorio Español.

ARTÍCULO 18. RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE AL ASEGURADO

Serán de aplicación los artículos 73 y 74 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro:

“Art. 73. Por el seguro de responsabilidad civil el Asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del Asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el Asegurado, conforme a derecho.

Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la Aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas que circunscriban la cobertura del Asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la Póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del Asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado.”

“Art. 74. Salvo pacto en contrario, el Asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo Asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter de urgente sean necesarias para la defensa. El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar

los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la Póliza.”

ARTÍCULO 19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES Y JURISDICCIÓN

La solución de los conflictos que surjan entre las partes deberá seguir las siguientes instancias de reclamación, de conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

1.- INTERNA

El procedimiento se iniciará mediante la presentación de un documento ante el Servicio de Atención al Cliente (en adelante SAC) en el que se hará constar:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; N.I.F., si se trata de una persona física o C.I.F., si se trata de una persona jurídica.
- b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- c) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- d) Que el reclamante no tiene constancia de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- e) Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en las que fundamente su queja o reclamación.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el SAC o en cualquier oficina abierta al público de A.M.A., así como en la dirección de correo electrónico existente (sac@amaseguros.com) a tal efecto.

El SAC de A.M.A. acusará recibo por escrito de la queja o reclamación a efectos del cómputo del plazo para su resolución y procederá a la apertura del correspondiente expediente.

Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se le requerirá para completar la documentación remitida en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si no lo hiciese se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

El plazo empleado por el reclamante para subsanar errores no contará para el cómputo del plazo para resolver la queja.

El expediente finalizará por resolución motivada, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha en que la queja o reclamación fue presentada en el SAC, que será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales.

2.- ADMINISTRATIVA

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al **Comisionado para la Defensa del Asegurado** en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, P.º de la Castellana, n.º 44 (C.P. 28046 MADRID).

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y normas que los desarrollan, y de acuerdo con lo dispuesto en la Orden ECC/2502/2012, estas quejas y reclamaciones podrán presentarse de dos formas:

- En soporte papel, dirigiendo el escrito al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid.
- Por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (<http://www.dgsfp.mineco.es>)

“Artículo 7. Reclamación o queja previa ante el departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente o partícipe.

- 1. Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el servicio de reclamaciones correspondiente será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente al departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente o partícipe de la entidad contra la que se reclame.*
- 2. Denegada la admisión de las reclamaciones o quejas, o desestimada total o parcialmente su petición, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el servicio de atención al cliente o, en su caso, defensor del cliente o partícipe de la entidad contra la que se reclame, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja indistintamente ante cualquiera de los servicios de reclamaciones, con independencia de su contenido, en los términos establecidos en el artículo anterior.*
- 3. Recibidas las reclamaciones o quejas por el servicio de reclamaciones al que corresponda su conocimiento por razón de la materia, verificará la concurrencia de las circunstancias previstas en los apartados anteriores, y si se cumplen los requisitos necesarios, se procederá a la apertura de un expediente por cada reclamación o queja, en el que se incluirán todas las actuaciones relacionadas con esta; en caso contrario, se requerirá al reclamante para completar la información en el plazo de diez días hábiles a contar desde la fecha en que el reclamante reciba la notificación, especificándose de forma clara cuál es la información que falta para completar la reclamación o queja, con apercibimiento de que, si no la completase, se le tendrá por desistido.*
- 4. No será preciso para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el servicio de reclamaciones correspondiente acreditar haberlas formulado previamente al departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente o partícipe, cuando tengan por objeto la demora o incumplimiento de una decisión del departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, del defensor del cliente o partícipe de la entidad, en sentido favorable al cliente, que hubiera versado sobre el objeto de la queja o reclamación”.*

3.- ARBITRAL

Si las dos partes estuvieran de acuerdo, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.

4.- JUDICIAL

Las discrepancias y controversias que pudieren suscitarse entre las partes, con respecto a la interpretación y ejecución de este contrato, se resolverán conforme a lo dispuesto en la legislación española.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero.

ARTÍCULO 20. COMUNICACIONES

Las comunicaciones a A.M.A. por parte del Tomador del seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta señalado en la Póliza o en cualquiera de sus oficinas abiertas al público.

Las comunicaciones de A.M.A. al Tomador del seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de éstos.

ARTÍCULO 21. DERECHO DE REPETICIÓN DE A.M.A.

A.M.A., una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:

- a) Contra el tercero responsable de los daños.
- b) Contra el Tomador del seguro o el Asegurado por causas previstas en la Ley y en el propio contrato.
- c) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.

ARTÍCULO 22. RESPONSABILIDAD DE LOS MUTUALISTAS

Los Mutualistas no responderán de las deudas sociales, salvo que los estatutos establezcan tal responsabilidad, en cuyo caso, ésta se limitará a un importe igual al de la prima que anualmente paguen. El límite de la responsabilidad se refiere a la prima que corresponde al Mutualista conforme a su contrato de seguro en el ejercicio que haya dado origen a la deuda social.

III.- CONDICIONES GENERALES APLICABLES A CADA GARANTÍA

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

OBJETO DEL SEGURO

Por el presente seguro de Responsabilidad Civil Profesional, A.M.A. se obliga a pagar dentro de los límites y términos fijados en la Ley y en el Contrato, las cantidades de las que el Asegurado resulte civilmente responsable conforme a derecho en concepto de indemnización por daños y perjuicios causados involuntariamente a un tercero en el desempeño de la actividad profesional declarada en la Póliza.

PRESTACIONES DE A.M.A.

- a) Indemnizaciones: El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado con los límites establecidos en las Condiciones Particulares y Especiales.

- b) La defensa del Asegurado, tanto civil, penal o administrativa, frente a las reclamaciones objeto del seguro, comprendiendo el pago de las costas y gastos, judiciales o extrajudiciales derivados del siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer A.M.A., de acuerdo con lo previsto en la Póliza y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro. En cualquier caso la defensa se llevará siempre a cabo por abogados y procuradores designados por A.M.A.
- c) Fianzas: la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil

RIESGOS EXCLUIDOS

Salvo pacto en contrario, indicado en Condiciones Particulares o Especiales, queda excluida la responsabilidad civil exigible al Asegurado, por:

- 1. Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, transporte, manipulación u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.**
- 2. Daños causados a personas o bienes con las que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica únicamente a la parte o partes objeto directo de su actividad.**
- 3. Daños dolosos o que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.**
- 4. Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera o por vibraciones o ruidos.**
- 5. Daños o perjuicios causados por los productos, materias o animales entregados, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado, después de la entrega, terminación o prestación.**
- 6. Daños materiales causados por incendio, explosión y agua.....**
- 7. Daños derivados de la fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.**
- 8. Daños que deban ser objeto de cobertura por cualquier tipo de seguro obligatorio existente o que se implante en el futuro.**
- 9. Daños causados por la tenencia, utilización o propiedad de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.**
- 10. Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier forma de garantía, acuerdo o convenio contractual excepto en el supuesto de que el Asegurado estuviera sujeto a la misma responsabilidad, en todo caso, en ausencia de dicha garantía, acuerdo o convenio.**
- 11. Reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reparación, transformación o decoración del local o edificio donde se ubique el riesgo asegurado.**

12. **Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.) o que requieran autorización especial.**
13. **Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.**
14. **Daños producidos a consecuencia de la Responsabilidad Civil Decenal prevista en el artículo 1.591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto, así como en general, daños ocasionados por vicios o defectos de construcción.**
15. **En ningún caso estarán cubiertas las multas, penas o sanciones de cualquier tipo a que fuere condenado el Asegurado o el Tomador del seguro por las autoridades administrativas o judiciales.**

DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

Dadas las distintas profesiones y especialidades que pueden ser objeto del contrato de seguro, A.M.A., respetando siempre lo establecido en la Ley, se remite a las Condiciones Particulares y Especiales que en cada caso correspondan y que acompañan a las presente Condiciones Generales.

B. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL INMUEBLE

OBJETO DEL SEGURO

Queda cubierta, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, la Responsabilidad Civil derivada para el Asegurado por la propiedad, arrendamiento o usufructo del inmueble destinado al desarrollo de la actividad profesional y declarado en las Condiciones Particulares, incluyendo única y exclusivamente los siguientes:

- Daños producidos a terceros por incendio y/o explosión, siempre que no sean causados por el uso, almacenamiento o tenencia de materiales explosivos.
- Daños al inmueble arrendado, sólo cuando el asegurado actúe en calidad de arrendatario y hasta el límite indicado en Condiciones Particulares.
- Daños por agua causados a terceros, que sean consecuencia de rotura u obstrucción de tuberías o depósitos, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares.
- Daños causados a terceros por la realización de obras de reforma, ampliación o mantenimiento del inmueble, siempre que tengan la consideración administrativa de obras menores.
- Daños materiales y personales producidos a terceros dentro del inmueble asegurado y que no sean consecuencia de la actividad profesional asegurada en la Póliza siempre y cuando el asegurado resulte civilmente responsable de los mismos.

RIESGOS EXCLUIDOS

- a) **Quedan excluidos siempre y en todo caso los daños sufridos por el local donde se desarrolle la actividad asegurada por el profesional sanitario, con la excepción relativa a los daños sufridos en el local arrendado recogida en el apartado anterior y sólo para el caso de que el asegurado actúe en calidad de arrendatario y con el límite cuantitativo ya reseñado.**

b) Así mismo, con respecto al local arrendado, quedan excluidos, siempre y en todo caso, los daños que sufra el mismo por desgaste, deterioro o uso excesivo, así como los daños a las instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, aparatos de electricidad, gas y cristales.

c) Actos dolosos, intencionados o realizados con incumplimiento deliberado y consciente de las normas que rijan la actividad desarrollada en el local asegurado.

SUMA ASEGURADA

El límite por siniestro y año para la garantía de responsabilidad civil derivada del inmueble será establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

IV. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija, es el Responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

1.- Finalidad del tratamiento:

- Valorar y delimitar el riesgo, para el comienzo y desarrollo de la relación contractual.
- La navegación en internet y/o la tramitación de cualquier siniestro con la finalidad de llevar a cabo la prestación contractual, en concreto, para la tramitación de siniestros, lucha contra el fraude, así como posibles operaciones de coaseguro y reaseguro.
- Llevar a cabo el proyecto de seguro solicitado, la cotización de la prima y la viabilidad del mismo, incluyendo la consulta a ficheros comunes de tarificación y selección de riesgos, así como posibles operaciones de coaseguro y reaseguro.
- Adicionalmente, con la marcación de la casilla siguiente " el interesado autoriza el envío de comunicaciones comerciales incluido por medios electrónicos incluso aunque el seguro no sea contratado o una vez finalizada la relación contractual, para ofrecerle descuentos, ventajas o promociones de productos relativos al sector asegurador.

2.- Criterios de conservación de los datos:

Se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Adicionalmente, se tomará como referencia la prescripción de las acciones descritas en el artículo 23 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

3.- Comunicación de los datos:

El interesado garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación al responsable del fichero de los datos personales de los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada y autoriza la comunicación de estos datos de carácter personal a las siguientes entidades:

- Entidades aseguradoras o colaboradoras con el objeto de facilitar la gestión o tramitación de posibles siniestros.
- Organizaciones directamente relacionadas con Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija (“Empresas del Grupo A.M.A.”).
- Instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.
- Entidades de reaseguro.

4.- Derechos que asisten al interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (HYPERLINK “<http://www.agpd.es>” www.agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

5.- Datos de contacto para ejercer sus derechos:

Dirección postal: Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija. Parque Empresarial Cristalia – Vía de los Poblados nº 3, Edificio 4, 28033 Madrid (Madrid)

Dirección correo electrónico: rseguridad@amaseguros.com.

El Tomador del Seguro.

Por A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora
Director General

